الاضطراب الذهاني الشراكي
(جنون الاثنين)
297.3
Shared Pychotic Disorder
(Folie a Deux)

المعالم التشخيصية

تبدو المعالم الأساسية للاضطراب الذهانى الشَرَاكى (أو "الجنون الثنائى" أو "جنون الإثنين" أو "الجنون المشترك") فى أنه عبارة عن هذاء يتطور لدي فرد يكون مندمجا فى علاقة وثيقة مع شخص آخر (يطلق أحيانا علي هذا الشخص الآخر مصطلح "المستميل أو المغرى" **inducer** أو "الحالة الأولية" **the primary case**) الذى يكون مصابا بالفعل باضطراب ذهانى مع هذاءات سائدة (المحك "أ"). ويميل هذا الفرد إلي مشاركة "الحالة الأولية" (الشخص المصاب) فى معتقداتها الهذائية، فى بعضها أو كلها (المحك "ب") . وهذا الهذاء لا يكون من الأفضل إدراجه فى تشخيص "اضطراب ذهانى " آخر (مثل، الفصام)، أو "اضطراب المزاج مع معالم ذهانية"، ولا يعزي إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل ، الأمفيتامينات) ، أو إلي حالة طبية عامة (مثل ، أورام المخ) (المحك "ح"). ويحتمل كثيرا أن يكون الفصام هو التشخيص الأكثر شيوعا للحالة الأولية، علي الرغم من وجود تشخيصات أخري تشمل: الاضطراب الهذائى، أو اضطراب المزاج مع معالم ذهانية. ويتوقف مضمون المعتقدات الهذائية المشتركة علي تشخيص الحالة الأولية، وقد يحتوى هذا المضمون علي هذاءات شاذة نسبيا (مثال ذلك : الاعتقاد بأن الإشعاع قد انتقل إلي منزله عن طريق قوة أجنبية معادية، مسببا له أمراضا بالمعدة)، أو هذاءات متطابقة مع المزاج **Mood-congruent delusions** (مثال ذلك : الاعتقاد بأنه سوف يتعاقد علي صفقة كبيرة، تسمح لأسرته بأن تشترى منزلا فخما)، أو هذاءات غير شاذة مميزة للاضطراب الهذائى (مثال ذلك : الاعتقاد بأن المخابرات تسجل المكالمات الهاتفية لأسرته، وتقتفى أثر أعضاء الأسرة خارج المنزل). وعادة ما يكون الشخص الذى يمثل "الحالة الأولية" فى "الاضطراب الذهانى الشراكى" مسيطرا فى علاقته مع الشخص الآخر، ويفرض بالتدريج نظامه الهذائى **Delusional system** علي الآخر الذي يتصف بأنه أكثر سلبية وبدرجة مبدئية من الصحة. وغالبا ما يرتبط الأشخاص ، الذين يقبلون علي شراكة هذه المعتقدات الهذائية الموجودة أصلا لدي "الحالة الأولية"، بعلاقة قرابية أو بالزواج، ويعيشان معا لفترة طويلة، وفى عزلة اجتماعية

فى بعض الحالات. وفى حالة ما تتحل روابط هذه العلاقة مع "الحالة الأولية"، فإن المعتقدات الهذائية لدي الشخص الآخر عادة ما تأخذ فى أن تتناقص أو تختفى. وعلي الرغم من أن "الاضطراب الذهانى الشَرَاكى" يشيع غالبا من خلال علاقة بين إثنين فقط من الناس، إلا أنه يمكن أن يحدث أيضا بين مجموعات أكبر من الأفراد، وخاصة فى المواقف الأسرية، حيث يكون الأب هو الحالة الأولية، ويأخذ الأبناء فى تبنى معتقداته الهذائية. ونادرا ما يسعي هؤلاء الأفراد إلي البحث عن علاج، ويكونوا فى بؤرة الاهتمام الكلينيكى حينما تخضع "الحالة الأولية" للعلاج.

الاضطرابات والمعالم المتلازمة

يتصف السلوك فى حالة "الاضطراب الذهانى الشَرَاكى" عادة، بصرف النظر عن المعتقدات الهذائية، بأنه ليس غريبا أو غير عادى. وغالبا ما يكون الاضطراب أقل شدة لدي الأفراد المشاركين للحالة الأولية فى اضطرابها الذهانى، منه لدي "الحالة الأولية".

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تعتبر المعلومات المنظمة المتاحة عن تقدير معدلات انتشار "الاضطراب الذهانى الشراكى" قليلة فى جملتها. ويتصف هذا الاضطراب بندرته فى المواقع الكلينيكية، علي الرغم مما يتواتر من أن بعض الحالات قد تمضى غير معروفة . وتفترض الأدلة المحدودة أن هذا الاضطراب أكثر شيوعا بين النساء منه بين الرجال .

النسق التطوري

لا نعرف إلا القليل عن العمر الذى يمثل بداية ظهور "الاضطراب الذهاني الشراكى" ، ولكن يبدو أن المعلومات فى هذا الصدد متباينة. فالنسق التطورى، بدون تدخل علاجى، يكون عادة مزمنا، لأن هذا الاضطراب يشيع غالبا فى سياق علاقات طويلة الأمد وتستعصى علي التغير. ولكن، فى حالة الانفصال عن "الحالة الأولية"، تأخذ المعتقدات الهذائية لدي الشخص فى أن تختفى، بسرعة أحيانا وببطء فى أحيان أخري .

التشخيص الفارق

يتقرر تشخيص "الاضطراب الذهانى الشراكى " فقط فى حالة ما لا يعزي إلي الآثار الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أو إلي حالة طبية عامة. ونادرا ما يكون التشخيص الفارق مشكلة، لأن تاريخ الرابطة الوثيقة مع "الحالة الأولية" وتشابه الهذاءات بين الفردين، يتصفان بأنهما فريدان فى حالة " الاضطراب الذهانى الشراكى". وفى حالات "الفصام" و "الاضطراب الهذائى" و "الاضطراب الفصامى الوجدانى" و

"اضطراب المزاج مع معالم ذهانية" ، لا توجد علاقة وثيقة مع شخص مسيطر مصاب باضطراب ذهانى ويشاركه فى معتقدات هذائية مماثلة، أو أنه إذا وجد هذا الشخص ، فإن الأعراض الذهانية عادة ما تسبق بداية ظهور أية هذاءات تشاركية. ويبدى الفرد، فى بعض الحالات النادرة، مظاهر تبدو علي أنها تتعلق بالاضطراب الذهانى الشراكى، ولكن الهذاءات فى هذه الحالات لا تختفى حينما ينفصل الفرد عن "الحالة الأولية".ولذا، فإنه فى مثل هذا الموقف، قد يكون من المناسب أن نضع فى اعتبارنا تشخيصا آخر لاضطراب ذهانى .

المحكات التشخيصية للاضطراب الذهاني الشراكي

(جنون الاثنين)

297.3

أ - يتطور هذاء لدي فرد فى سياق علاقة وثيقة مع شخص آخر (أشخاص آخرين) يكون لديه (لديهم) هذاء بالفعل .

ب - يكون الهذاء متماثلا فى محتواه مع محتوي هذا الشخص المصاب بالفعل بهذا الهذاء أصلا .

ح - أن هذا الاضطراب لا يكون من الأفضل إدراجه فى تشخيص "اضطراب ذهانى" آخر (مثل، الفصام)، أو "اضطراب المزاج مع معالم ذهانية" ، ولا يعزي إلي التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، مادة يُساء استخدامها، أو أدوية طبية) ، أو إلي حالة طبية عامة .

"الاضطراب الذهاني الشراكي"

(جنون الاثنين)

"حالات إيضاحية"

حالـــة (1) :

تلك حالة سيدة يبلغ عمرها 43 عاما، متزوجة ، أودعت في مستشفى للطب النفسي، وتتمثل شكواها الرئيسة في قلقها إزاء (مشكلتها الجنسية)، وتزعم أنها تحتاج إلى تنويم مغناطيسي لكي تكتشف ما الخطأ في الجانب الجنسي من حياتها ·

يسرد زوجها تاريخ حالتها : فهو يشكو من أنها متورطة في علاقات غير شرعية مع رجال كثيرين، على الرغم من حياتهم الزوجية، وأنها تفرط في علاقاتها الماجنة· ومن ناحية أخرى، تبدي الحالة موافقتها على تقييم زوجها لسلوكها، ولكنها لا تتكلم عن خبرات لها في هذا الشأن، قائلة إنها (أغلقت) على هذه الذكريات في دماغها· وتنكر أي اهتمام خاص بالجنس لديها، ولكنها تقول إنها تشعر بوضوح بحافز قهري للخروج من منزلها بحثا عن الجنس رغم عدم اهتمامها بالجنس أساسا·

لقد كانت هذه السيدة متزوجة منذ عشرين عاما قضتها بشكل عادي مع زوجها، الذي كان شخصية متسلطة في علاقاته بها· وكانت تشعر بالخوف مما يبديه من غيرة وغضب من آن إلى آخر· ومن الواضح أنه هو الذي اقترح أن تدخل المستشفى لكي تتلقى علاجا بالتنويم المغناطيسي· وتؤكد أنها لا تستطيع أن تفسر لماذا تبحث عن رجال آخرين، وأنها في الحقيقة لا تريد أن تفعل ذلك· ويقرر زوجها أنه كان يتتبعها ، وأنها كانت تتصرف كما لو كانت لا تعرفه· وقد أكدت هي ذلك وتعتقد أن هذه كانت نوبات تغشاها فيها حالة من النسيان·

وحينما قرر الطبيب أنه يشك في حقيقة المغامرات الجنسية لهذه الزوجة، صار الزوج في حالة شديدة من الغضب والهياج واتهم الطبيب وغيره من الأشخاص الموجودين بالجناح الذى تقيم فيه بأنهم على علاقة جنسية بها ·

ولم يُجْدِ مع هذه السيدة استخدام العلاج النفسي أو العلاج باستخدام عقار (الأميتال) في استكشاف ما في الذاكرة (المغلقة) من فترات النشاط الجنسي لديها، ولا تتذكر أية خبرات جنسية ·

ربما نخرج بانطباع أولي عن هذه الحالة، بأنها تعكس زملة من أعراض النسيان، ولذا فإننا بداية نضع في اعتبارنا حالة من الاضطراب التفككي أو حالة ناتجة عن حالة طبية عامة أو عن تعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات· ولكن المؤامرة التي نسجها هذا الزوج في حبكة سرعان ما بدأت تنكشف مع تجمع الدلائل التي تشير إلى أن الزوج، وهو المصدر الرئيسي لسرد المعلومات المتعلقة بهذه الحالة ، يعاني هذاء الغيرة، معتقدا أن زوجته تخونه· ومن الواضح أن زوجته، تحت هذا التأثير، صارت تتقبل هذا الاعتقاد الهذائي،

وتفسره بعدم تذكرها للأحداث اعتقادا بأن لديها (فقدانا للذاكرة) · ويبدو أنها تبنت نظامه الهذائي، وأنه لا يوجد لديها في الحقيقة أي نوع من (فقدان الذاكرة) · ولم يكن لديها، قبل بداية ظهور هذائها، أية دلائل عن اضطراب ذهاني في تاريخ حياتها، كذلك لم تكن لديها أية أعراض تنذر أو تنبىء بالفصام· ولما كان نظامها الهذائي قد تطور نتيجة لعلاقتها الوثيقة بشخص آخر يعاني الهذاء (أي زوجها)، كما يشبه هذاؤها في محتواه ذلك الهذاء الذي يبديه زوجها، يتحدد التشخيص عندئذ بأنه حالة من (الاضطراب الذهاني الشَرَاكي) وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، والذي يعرف تقليديا بالجنون الثنائي أو (جنون الاثنين) ("folie - a - deux") · ومما يلفت النظر بالنسبة لهذه الحالة هو أن المريضة هنا ، بسبب ما تدعيه من علاقات جنسية غير شرعية، هي مصدر الاضطراب عند زوجها· فمن الشائع في حالات (الاضطراب الذهاني الشراكي) ، أن الشخص يكون تبنى النظام الهذائي لدى شخص آخر، هو الذي يعتقد أنه سيصاب بالأذى أو الضرر كذلك·